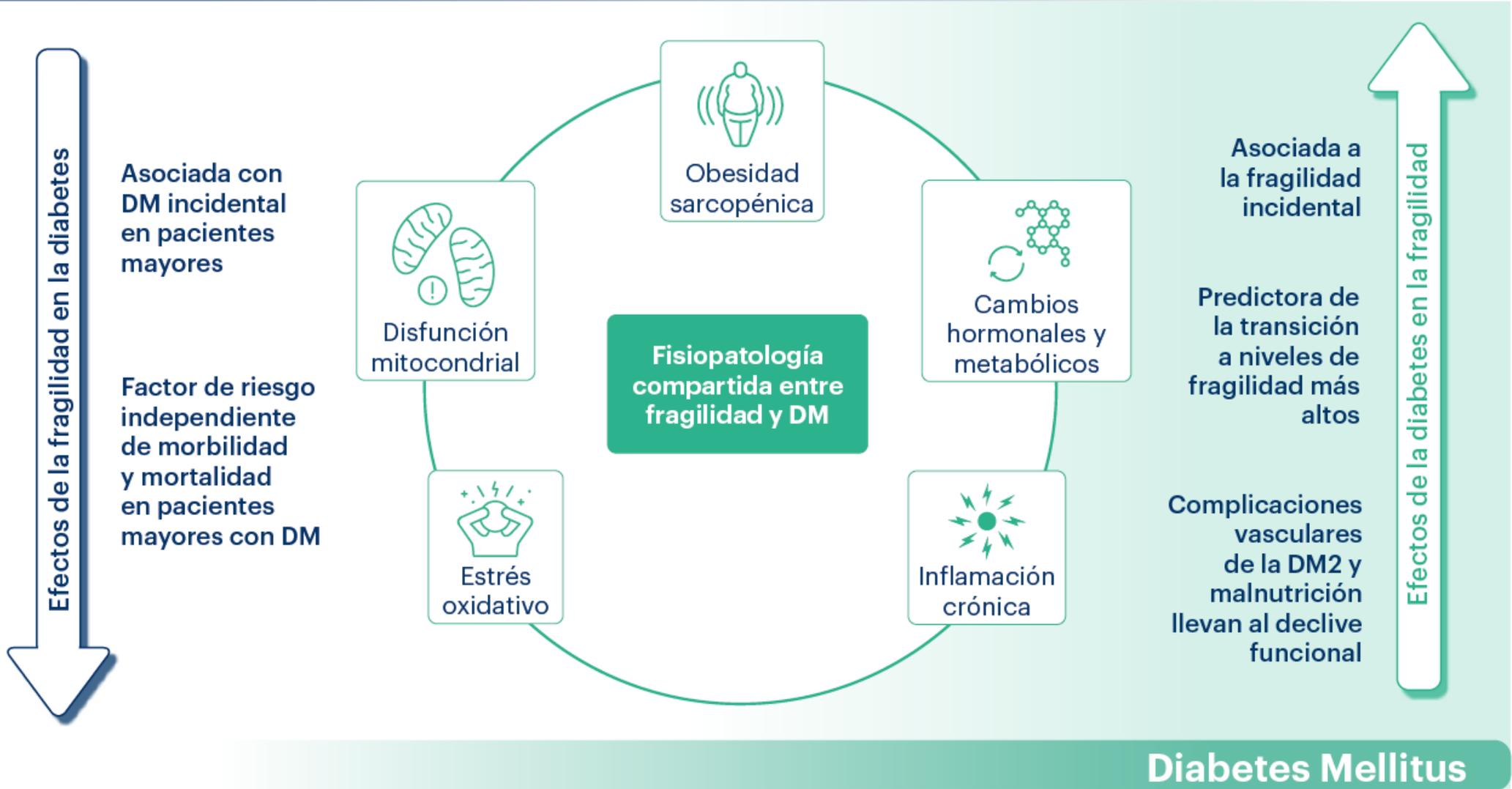




**Importancia de la
detección precoz
de la fragilidad y la
seguridad en el manejo
del paciente DM2**

Fisiopatología de la diabetes y la fragilidad¹

Fragilidad



1. Abd.Ghafar MZA, O'Donovan M, Sezgin D, Moloney E, Rodríguez-Laso Á, Liew A, O'Caomh R. Frailty and diabetes in older adults: Overview of current controversies and challenges in clinical practice. Front Clin Diabetes Healthc. 2022 Aug 18;3:895313. doi: 10.3389/fcdhc.2022.895313.

Interrelación entre diabetes y fragilidad



Más del **50%** pacientes **DM2** son **mayores de 65 años**¹



La **prevalencia** de la **fragilidad** es de **3 a 5 veces mayor** en las personas con **DM2**¹



23% de los **pacientes mayores** diagnosticados con **DM2** son **frágiles**²

Ambas condiciones, diabetes y fragilidad, son altamente prevalentes con la edad¹:

- Se conoce que la **hiperglucemia** está relacionada con la **fragilidad incidental**, y los **niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c)** están **asociados con la gravedad de la fragilidad**¹.
- Las **complicaciones vasculares de la DM tipo 2** también están asociadas con la **inactividad** y el **deterioro físico y cognitivo**, lo que sugiere que la **fragilidad y sus síndromes** relacionados están **directamente implicados en el daño de órganos diana de la DM**¹.

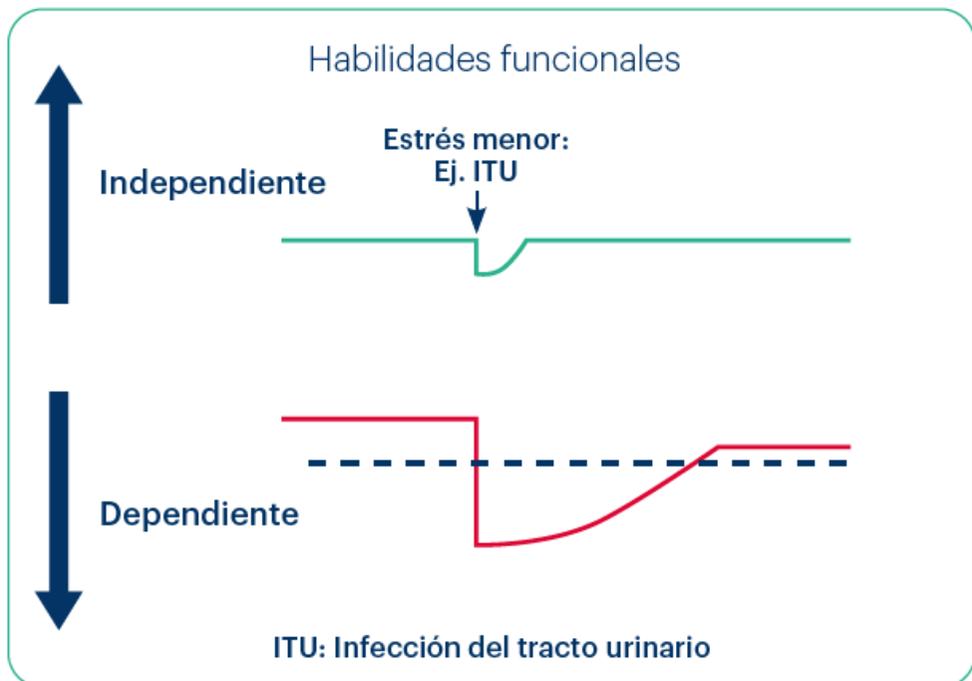
- No sorprende entonces que la **DM** esté asociada con un **mayor riesgo de fragilidad** o que los estudios longitudinales sugieran que la **DM sea un predictor de la transición de niveles de fragilidad más bajos a más altos**¹.

DM: Diabetes Mellitus; **DM2:** Diabetes Mellitus tipo 2.

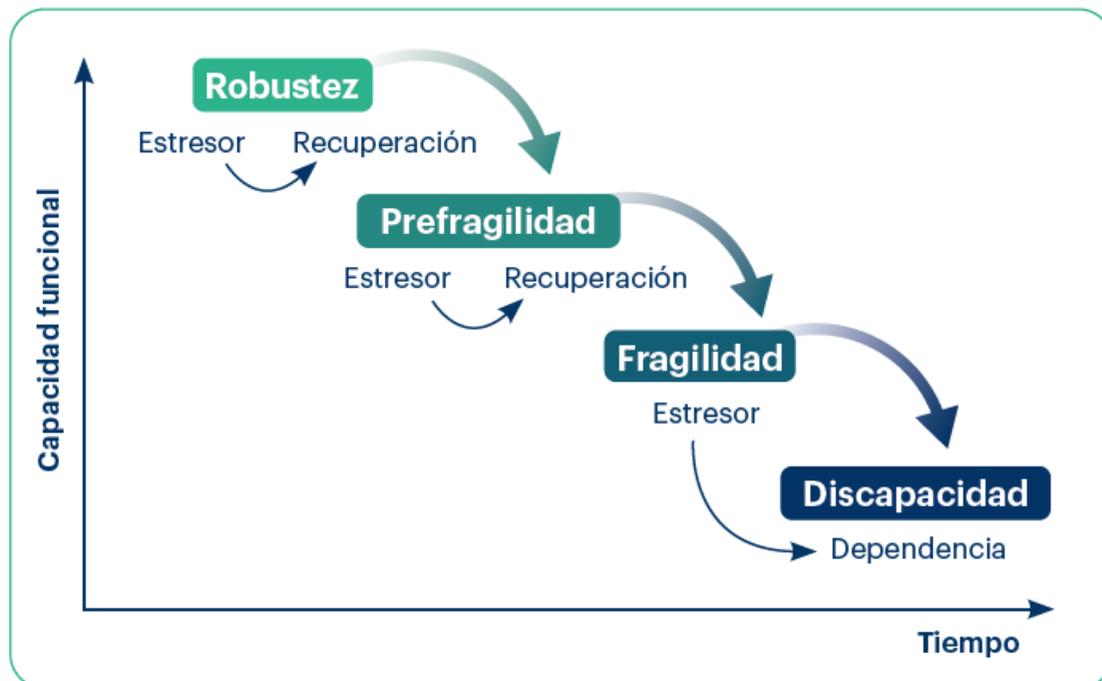
1. Abd.Ghafar MZA, O'Donovan M, Sezgin D, Moloney E, Rodríguez-Laso Á, Liew A, O'Caomh R. Frailty and diabetes in older adults: Overview of current controversies and challenges in clinical practice. Front Clin Diabetes Healthc. 2022 Aug 18;3:895313. doi: 10.3389/fcdhc.2022.895313. **2.** Miñana Castellanos M, Fernández Camins B, Lapena Estella C. Manejo de la fragilidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la práctica clínica. Fundación redGDPS 2024. Fecha de acceso: Febrero 2025. Disponible en: <https://diabetespractica.com/files/ahed/20241111.pdf>.

¿Por qué es importante la detección precoz de la fragilidad en el paciente DM2 y un manejo seguro?

Vulnerabilidad asociada a la fragilidad³

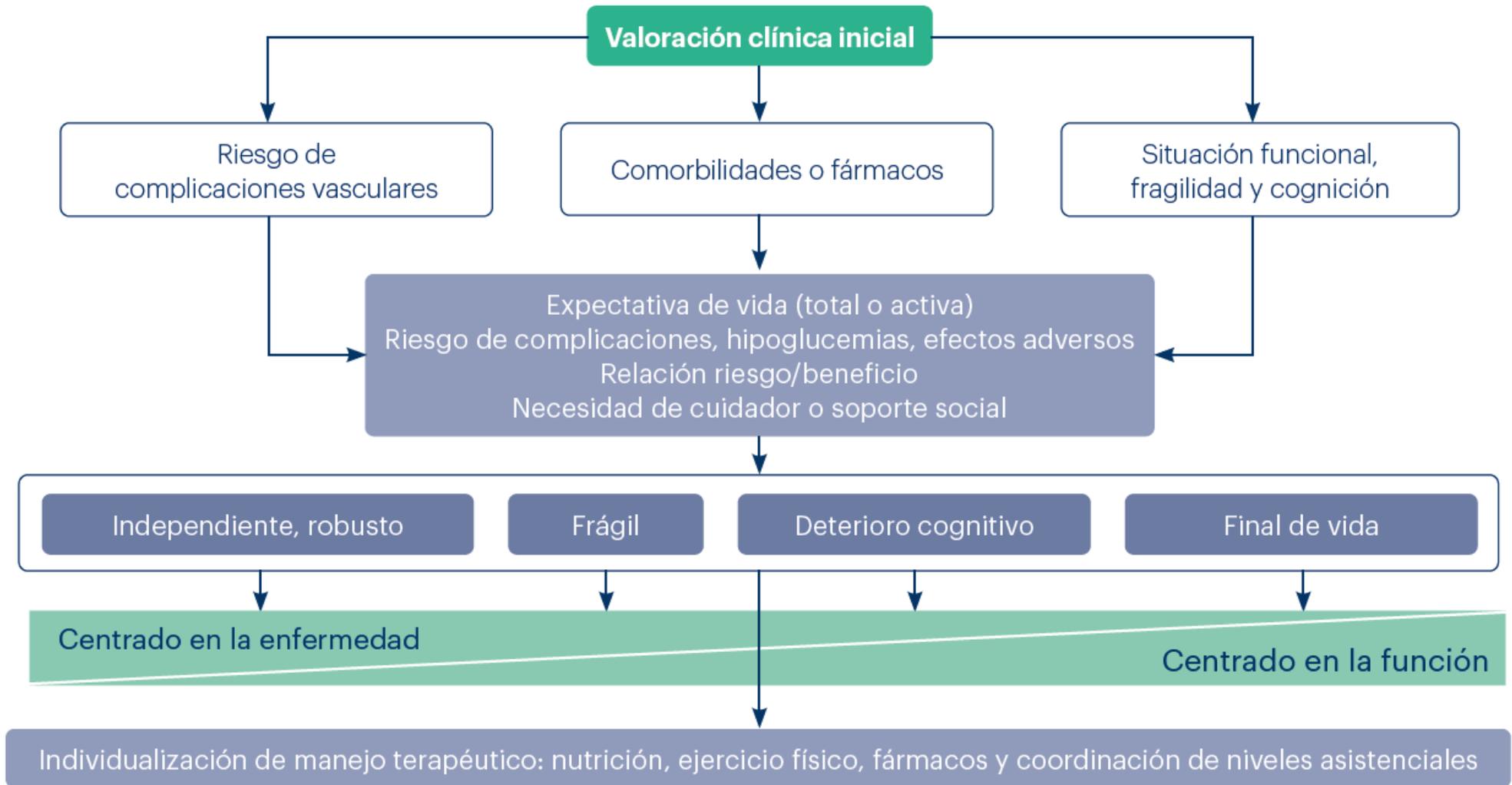


Cascada de deterioro funcional⁴



- La vulnerabilidad en personas frágiles, hace que ante un estresor menor, como una infección, el paciente experimente un deterioro mayor que puede manifestarse como dependencia funcional y que no regrese a la homeostasis inicial.³
- Detectar la fragilidad en personas mayores con DM es importante para orientar intervenciones que reduzcan el deterioro funcional y el riesgo de discapacidad.¹

Algoritmo para la toma de decisiones en el manejo del paciente DM2 mayor y/o frágil basado en la valoración integral y un tratamiento individualizado⁴



Independientemente de la edad,
¿la persona con DM que estoy evaluando es frágil?
(ayudarse de FRAIL/TGUGT/VM/SPPB).

Si CRIBA.E + → aplicar la Escala de Fragilidad Clínica (EFC):

- EFC 4-5: fragilidad leve.
- EFC 6: fragilidad moderada.
- EFC 7-8: fragilidad grave.

OBJETIVOS GLUCÉMICOS:

- EFC 4-5: HbA1c 7 - 7.5%
- EFC 6: HbA1c 7.6 - 8.5%
- EFC 7-8: no pedir HbA1c → evitar hiperglucemia sintomática.

a. Para identificar sarcopenia → escala SARC-F.
Si ≥4: sarcopenia.

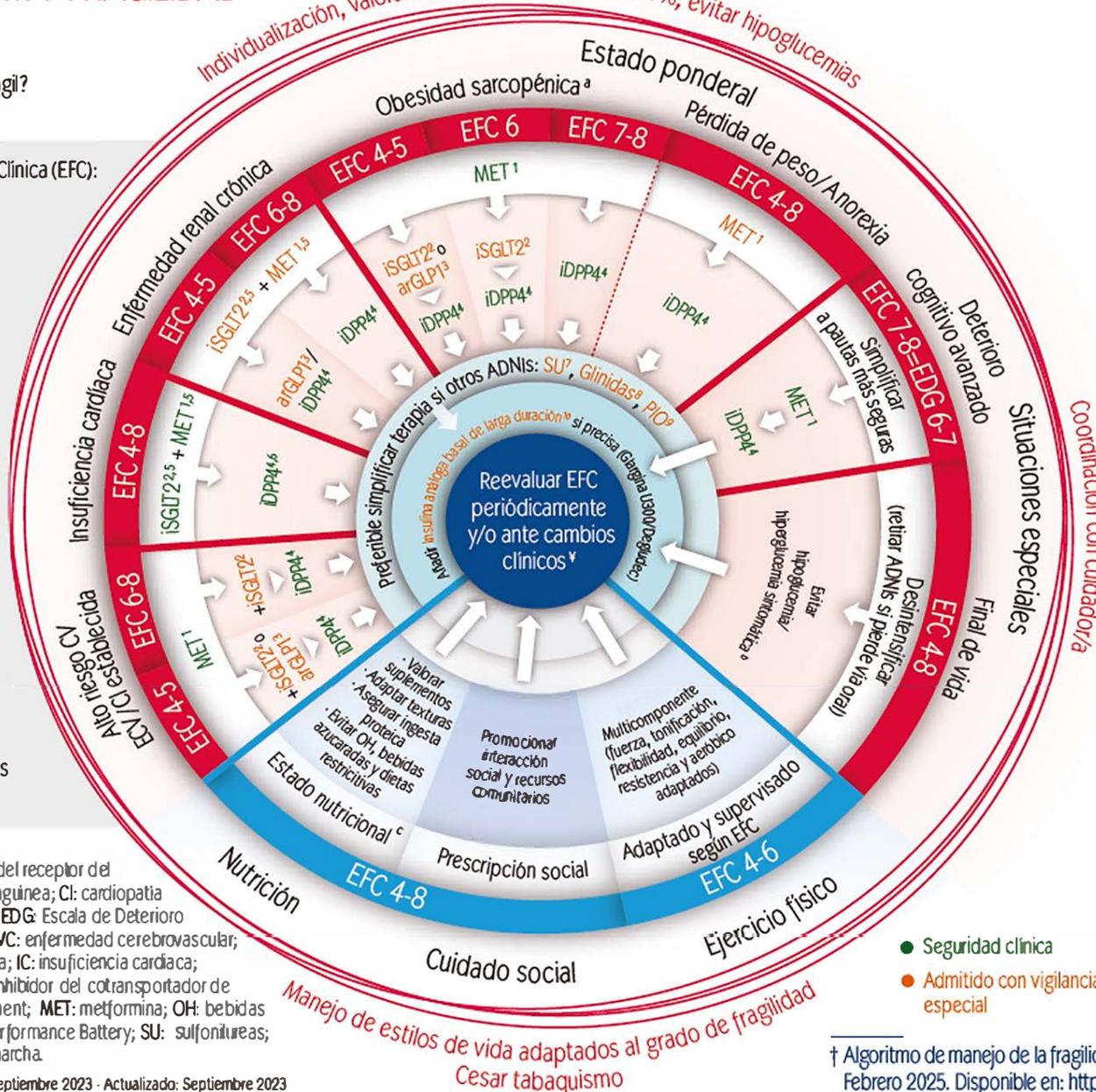
b. Primer confort: glucemia 90-270 mg/dL.
(estadio incipiente).

c. Valorar con MNA® +/- AS.

¥ Reevaluación regular de la fragilidad (mínimo cada 12 meses); adelantarla si cambio en el estado de salud o circunstancias. Reevaluar tratamiento antidiabético a los 3 meses después de cualquier intervención.

ABREVIATURAS:

ADNIs: antidiabéticos no insulínicos; arGLPI: análogo del receptor del péptido similar al glucagón de tipo 1; AS: analítica sanguínea; Ci: cardiopatía isquémica; CV: cardiovascular; DM: diabetes mellitus; EDG: Escala de Deterioro Global de Reisberg; ERC: enfermedad renal crónica; EVC: enfermedad cerebrovascular; FG: filtrado glomerular; HbA1c: hemoglobina glicosilada; IC: insuficiencia cardíaca; IDPP4: inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4; iSGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2; MNA: Mini Nutritional Assessment; MET: metformina; OH: bebidas alcohólicas; PIO: pioglitazona; SPPB: Short Physical Performance Battery; SU: sulfonilureas; TGUGT: test "levántate y anda"; VM: velocidad de la marcha.



1. Si se inicia, titular dosis para mejorar la tolerancia digestiva; si ya pautada → reducir dosis al 50% si FG < 4.5 ml/min/1,73m²; stop si < 30 ml/min/1,73m².
2. Precaución si infecciones genitourinarias recidivantes (atención si uso de pañal).
3. Se desestimará si riesgo de desnutrición (valoración nutricional) o hiporexia/anorexia. No iniciar si antecedente de pancreatitis. Interrumpir transitoriamente si vómitos o diarreas.
4. No asociar con arGLP1. Ajustar por FG, salvo linagliptina. Existe presentación en solución oral (sitagliptina).
5. Biterapia iSGLT2 + MET en cualquier grado de fragilidad independientemente del valor de HbA1c (mantener en fragilidad grave si se tolera y no efectos indeseados).
6. Evitar saxagliptina por riesgo de IC.
7. Gliclazida o glibemiprida de elección en caso de pautarlas; precaución por riesgo de hipoglucemia. Desestimar glibenclamida y glipizida. No asociar SU con repaglinida.
8. Moderado riesgo de hipoglucemias. Repaglinida sin restricciones en cuanto al FG.
9. Evitar si IC o sospecha, osteoporosis o cáncer de vejiga.
10. Apta para cualquier grado de ERC (incluso diálisis). Inicio de insulina basal con 0,1 UI/kg de peso. Si múltiples dosis de insulina (NPH, bolo-basal, premezcla) → simplificar régimen a basal.

† Algoritmo de manejo de la fragilidad en la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Fecha de acceso: Febrero 2025. Disponible en: <https://www.redgdps.org/algoritmo-de-fragilidad/>